

2025-26
INSCRIPCIÓN ABIERTA
LIBERTY ISD



Guía de Beneficios para Empleados

Índice

ACERCA DE ESTA GUÍA DE BENEFICIOS

Esta guía de beneficios describe los aspectos más destacados del programa de beneficios de Liberty Independent School District en un lenguaje no técnico. Sus derechos específicos a los beneficios del plan se rigen exclusivamente, y en todos los aspectos, por los documentos oficiales del plan y no por la información contenida en esta guía de beneficios. En caso de discrepancia entre la descripción de los elementos del programa que figura en esta guía de beneficios y los documentos oficiales del plan, prevalecerá como exacta la redacción de los documentos oficiales del plan. Por favor, consulte los documentos específicos del plan y la documentación legal importante y relacionada con los beneficios de cada una de las respectivas aseguradoras en el sitio web de beneficios en <https://libertyisd.fbmcbenefits.com/>.

Debe tener en cuenta que todos y cada uno de los elementos de los programas de beneficios de Liberty Independent School District pueden modificarse en el futuro, en cualquier momento, para cumplir con las normas del Servicio de Impuestos Internos o según lo decida Liberty Independent School District.

Bienvenido	3
Información clave que debe saber	3
Cómo inscribirse	4
Plan médico	5
Planes activos de TRS	6
Telesalud	9
Plan dental	10
Plan de visión	11
Cuenta de Ahorros Flexibles	12
Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos	12
FSA limitada	13
Seguro básico de vida	14
Seguro de vida voluntario	15
Seguro por discapacidad	16
Programa de asistencia al empleado	17
Consumidor de servicios de salud	18
Universal LifeEvents	19
Seguro contra accidentes	19
Critical HealthEvents	19
Seguro de indemnización hospitalaria	20
Seguro contra el cáncer	20
Transporte médico	20
Seguro legal	20
Pruebas genéticas de cáncer	21
Robo de identidad	21
Protección de mascotas	21
Avisos importantes	22
Aviso de CHIP	25
Aviso del Mercado	26
Contactos	28

Si usted (y/o sus dependientes) tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le brinda más opciones sobre su cobertura de medicamentos con receta. Por favor, consulte la página 22 para más detalles.



Welcome

MÁS INFORMACIÓN

Haga clic aquí



Liberty Independent School District ofrece un paquete de beneficios integral, rentable y competitivo. Este paquete ayuda a protegerlo a usted y a su familia, pero solo funciona si usted toma el control y toma decisiones inteligentes sobre sus beneficios. Para aprovechar al máximo sus beneficios, debe tomar decisiones acertadas en materia de inscripción.

Liberty ISD le ofrece varias herramientas, incluido este resumen y el sitio web de inscripción en línea, para ayudarle en este proceso de toma de decisiones.

Todos los empleados que recién sean elegibles tendrán 30 días a partir de la fecha de inicio de empleo para inscribirse en los beneficios. Todos los beneficios entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha de inicio del empleo.

Los cambios realizados a todos los planes de seguro durante la Inscripción Abierta anual se deducen del primer cheque de nómina de septiembre y la cobertura entra en vigencia el 1 de septiembre de 2025.



INFORMACIÓN CLAVE QUE DEBE SABER

INSCRIPCIÓN OBLIGATORIA

La cobertura NO se trasladará automáticamente al nuevo año de beneficios, por lo que todos los empleados deben inscribirse con un inscriptor o completar la autoinscripción a través del portal Employee Navigator para el año del plan 2025-2026.



DOCUMENTOS DEL PLAN

Para ver los documentos del plan del proveedor, visite:

<https://libertyisd.fbmcbenefits.com/>



TÉRMINOS SOBRE LOS SEGUROS

- **Prima:** monto mensual que usted paga por la cobertura de atención médica.
- **Deducible:** monto anual de gastos médicos que usted debe pagar antes de que su plan comience a pagar la parte que le corresponde.
- **Copago:** monto fijo que usted paga por un servicio cubierto en el momento en que lo recibe. El monto puede variar según el tipo de servicio.
- **Coseguro:** parte que usted debe pagar por los servicios después de alcanzar su deducible. Suele ser un porcentaje determinado de los costos; es decir, usted paga el 20% mientras que el plan de atención médica paga el 80%.
- **Máximo de gastos de bolsillo:** monto máximo que usted paga cada año por gastos médicos. Después de alcanzar el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% de los cargos permitidos por los servicios cubiertos. usted participa en esta toma de decisiones.



Enrollment

INSCRIPCIÓN

Una vez inscrito, la cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación, a excepción de la cobertura médica.

NOTA: si elige inscribirse en la cobertura médica para que entre en vigencia en su fecha de contratación, entonces reconoce que su prima mensual se deducirá en su totalidad.

Este beneficio no se prorrateará en función de la fecha de vigencia. Ejemplo: si un nuevo empleado comienza a trabajar en agosto y su primera fecha de pago es en septiembre, en su cheque de pago de septiembre habrá dos deducciones por la totalidad de las primas médicas correspondientes a agosto y septiembre.

Considere detenidamente sus opciones de beneficios, ya que es posible que se apliquen ciertas normas de elegibilidad y eventos habilitantes a cualquier cambio que desee realizar durante el año del plan.

(Para más información, consulte el **documento del plan de la Sección 125** que puede solicitar a su empleador).

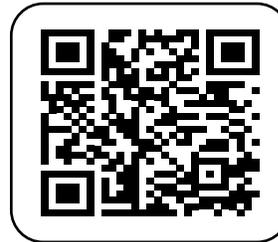
Asegúrese de revisar el comprobante de su primer cheque de pago después de su fecha de entrada en vigencia para verificar su cobertura de seguro. Comunique inmediatamente cualquier discrepancia al departamento de beneficios.

ELEGIBILIDAD

Todos los empleados **a tiempo completo** que trabajan **20** horas o más a la semana son elegibles para todas las ofertas de beneficios a través del Distrito.

CÓMO INSCRIBIRSE

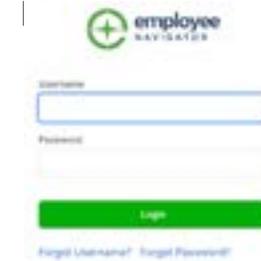
1 INSCRIPCIÓN ASISTIDA CON UN ASESOR DE BENEFICIOS



Programe una cita con un asesor de beneficios escaneando el código QR o utilizando el siguiente enlace:

<https://libertyisd.fbmcbenefits.com/>

2 AUTOINSCRÍBASE CON EMPLOYEE



Utilice el portal de Employee Navigator para actualizar sus elecciones y/o sus beneficiarios.

Utilice el siguiente enlace para acceder a un PDF instructivo: [instrucciones de registro en el portal](#)

ID de la compañía: **LIBERTY-ISD**

Usted puede realizar elecciones de beneficios en www.employeenavigator.com. Para prepararse para la inscripción en línea, deberá tener a mano lo siguiente:

1. Números de Seguro Social y fechas de nacimiento de sus familiares elegibles.
2. Registros de gastos de atención médica, dental y de visión para que pueda planificar sus opciones de beneficios.
3. Información sobre otras coberturas de beneficios o seguros que pueda tener, como los detalles de cobertura de los planes de su cónyuge.
4. Información sobre la designación de beneficiarios, para que pueda identificar correctamente a sus beneficiarios de su seguro de vida.

IMPORTANTE

Por favor, recuerde que cualquier prima pagada antes de impuestos está "bloqueada". No se pueden cambiar sus elecciones de beneficios a mitad del año del plan, a menos que usted experimente un evento de vida habilitante. Algunos ejemplos serían:

- Matrimonio o divorcio
- Un cambio de residencia que afecta a la cobertura
- Nacimiento o adopción
- Pérdida u obtención de empleo del cónyuge
- Fallecimiento de un dependiente
- CHIPRA (Ley de Reautorización del Programa de Seguro Médico para Niños)



proporcionado por: TRS

Medical

MÁS INFORMACIÓN

Haga clic aquí 



Nadie puede predecir el futuro, pero sí prepararse para él. Sus beneficios médicos le proporcionan acceso a personas, recursos y herramientas que le ayudarán cuando no se sienta bien.

Liberty ISD ofrece tres opciones de seguro médico. Los planes tienen distintos niveles de copagos, deducibles y máximos de gastos de bolsillo. Para tomar una decisión informada, por favor siga leyendo las descripciones breves de sus opciones de cobertura.

El programa médico, administrado por **BCBSTX**, proporciona el marco para su salud y bienestar. Para satisfacer mejor las diversas necesidades de nuestros empleados, Liberty ISD ofrece tres planes médicos que se describen en las siguientes páginas.

RECUERDE

Inicie sesión en Blue Access for MembersSM en www.bcbstx.com/trsactivecare para utilizar la herramienta de estimación de costos. Esto le ayudará a encontrar los mejores precios.

PRIMAS MÉDICAS

PLANES TRS-ACTIVECARE

Mensual

	PRIMARY	PRIMARY+	HD	AC2
Empleado	\$264.00	\$355.00	\$278.00	\$751.00
Empleado + Cónyuge	\$1590.00	\$1343.00	\$1196.00	\$2140.00
Empleado + Hijo(s)	\$633.00	\$787.00	\$656.00	\$1245.00
Empleado + Familia	\$1527.00	\$1775.00	\$1574.00	\$2579.00

TRS-ActiveCare Plans

	TRS-ACTIVECARE PRIMARY	TRS-ACTIVECARE PRIMARY+
Resumen del plan	<ul style="list-style-type: none"> • La prima más baja de los tres planes • Copagos por visitas al médico antes de alcanzar su deducible • Red estatal • Se requieren derivaciones de un proveedor de atención primaria (PCP) para ver a especialistas • No es compatible con una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • No hay cobertura fuera de la red 	<ul style="list-style-type: none"> • Deducible más bajo que los planes HD y Primary • Copagos para muchos servicios y medicamentos • Prima más alta • Red estatal • Se requieren derivaciones de un PCP para ver a especialistas • No es compatible con una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • No hay cobertura fuera de la red

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN (Individual/Familiar)

Tipo de cobertura	Solo cobertura dentro de la red	Solo cobertura dentro de la red
Deducible	\$2500/\$5000	\$1200/\$2400
Coseguro	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible
Máximo de gastos de bolsillo	\$8050/\$16 100	\$6900/\$13 800
Red	Red estatal	Red estatal
Se requiere un proveedor de atención primaria (PCP)	Sí	Sí

VISITAS AL MÉDICO

Atención primaria	\$30 de copago	\$15 de copago
Especialista	\$70 de copago	\$70 de copago

ATENCIÓN INMEDIATA

Atención de urgencia	\$50 de copago	\$50 de copago
Atención de emergencia	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible
TRS Virtual Health-RediMD (™)	\$0 por consulta médica	\$0 por consulta médica
TRS Virtual Health-Teladoc®	\$12 por consulta médica	\$12 por consulta médica

	TRS-ACTIVECARE HD	TRS-ACTIVECARE 2
Resumen del plan	<ul style="list-style-type: none"> Compatible con una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) Red nacional con cobertura fuera de la red No se requiere un PCP ni derivaciones Debe alcanzarse el deducible antes de que el plan pague la atención no preventiva 	<p>NOTA: <u>cerrado</u> a nuevos inscritos</p> <ul style="list-style-type: none"> Los inscritos actuales pueden elegir permanecer en el plan Deducible más bajo Copagos para muchos medicamentos y servicios Red nacional con cobertura fuera de la red No se requiere un PCP ni derivaciones

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN (Individual/Familiar)

Tipo de cobertura	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible	\$3300/\$6600	\$6600/\$13 200	\$1000/\$3000	\$2000/\$6000
Coseguro	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 20% después del deducible	Usted paga el 40% después del deducible
Máximo de gastos de bolsillo	\$8300/\$16 600	\$20 500/\$41 000	\$7900/\$15 800	\$23 700/\$47 400
Red	Red nacional		Red nacional	
Se requiere un proveedor de atención primaria (PCP)	No		No	

VISITAS AL MÉDICO

Atención primaria	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	\$30 de copago	Usted paga el 40% después del deducible
Especialista	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	\$70 de copago	Usted paga el 40% después del deducible

ATENCIÓN INMEDIATA

Atención de urgencia	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible	\$50 de copago	Usted paga el 40% después del deducible
Atención de emergencia	Usted paga el 30% después del deducible		Usted paga \$250 de copago más el 20% después del deducible	
TRS Virtual Health-RediMD (TM)	\$30 por consulta médica		\$0 por consulta médica	
TRS Virtual Health-Teladoc®	\$42 por consulta médica		\$12 por consulta médica	

TRS-ActiveCare Plans

TRS-ACTIVECARE PRIMARY

TRS-ACTIVECARE PRIMARY+

MEDICAMENTOS CON RECETA (Suministro para 31/90 días)

Deducible de medicamentos	Integrado al plan médico	\$200 de deducible de medicamentos de marca
Genéricos (Suministro para 30 días/ suministro para 90 días)	\$15/\$45 de copago; \$0 para determinados medicamentos genéricos	\$15/\$45 de copago
Marca preferida	Usted paga el 30% después del deducible	Usted paga el 25% después del deducible
Marca no preferida	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible
Especialidad	\$0 si es elegible para SaveOnSP; Usted paga el 30% después del deducible	\$0 si es elegible para SaveOnSP; Usted paga el 30% después del deducible
Costos de bolsillo por insulina	\$25 de copago por suministro para 31 días; \$75 por suministro para 61-90 días	\$25 de copago por suministro para 31 días; \$75 por suministro para 61-90 días

TRS-ACTIVECARE HD

TRS-ACTIVECARE 2

MEDICAMENTOS CON RECETA (Suministro para 31/90 días)

Deducible de medicamentos	Integrado al plan médico	\$200 de deducible de medicamentos de marca
Genéricos	Usted paga el 20% después del deducible; \$0 de coseguro para determinados medicamentos genéricos	\$20/\$45 de copago
Marca preferida	Usted paga el 25% después del deducible	Usted paga el 25% después del deducible (\$40 mín./\$80 máx.)/ Usted paga el 25% después del deducible (\$105 mín./\$210 máx.)
Marca no preferida	Usted paga el 50% después del deducible	Usted paga el 50% después del deducible (\$100 mín./\$200 máx.)/ Usted paga el 50% después del deducible (\$215 mín./\$430 máx.)
Especialidad	Usted paga el 20% después del deducible	\$0 si es elegible para SaveOnSP; Usted paga el 30% después del deducible (\$200 mín./\$900 máx.)/ No hay suministro para 90 días de medicamentos de especialidad
Costos de bolsillo por insulina	Usted paga el 25% después del deducible	\$25 de copago por suministro para 31 días; \$75 por suministro para 61-90 días



¡Bienvenido a Recuro, su proveedor de telemedicina y salud conductual por solo \$10 al mes! ¡Recuro cuenta con una red nacional de médicos certificados y con licencia estatal que ofrecen consultas médicas las 24 horas del día, los 7 días de la semana! Los médicos de Recuro diagnostican afecciones médicas agudas no urgentes y prescriben medicamentos cuando es clínicamente apropiado.

Además de las consultas médicas bajo demanda, ahora puede conectarse virtualmente con un psiquiatra o consejero licenciado* a través de videoconsultas seguras. Simplemente programe una cita en su hora de almuerzo, mientras viaja o los fines de semana para utilizar este servicio en cualquier momento y en cualquier lugar.

*Se aplican tarifas adicionales al momento de la consulta con un psiquiatra o consejero licenciado.

AFECCIONES MÉDICAS:

- alergias
- infección de vejiga
- bronquitis
- resfriado y gripe
- sarpullidos
- afecciones sinusales
- conjuntivitis
- y más...

AFECCIONES DE SALUD CONDUCTUAL:

- problemas de niños y adolescentes
- depresión
- trastornos alimenticios
- cambios en la vida
- paternidad
- gestión del estrés
- trauma y TEPT
- y más...

EN RESUMEN

- Acceda a consultas médicas las 24 horas al día, los 7 días a la semana por solo **\$10 al mes.**
- Hable con su médico en cuestión de minutos desde cualquier lugar: en casa, en el trabajo o mientras viaja por \$0 por consulta.
- **Teléfono:** 855-673-2876 o 855-6RECURO
- **En línea:** <https://recurohealth.com/>

POLÍTICA DE MEDICAMENTOS CON RECETA

- Si fuera medicamento necesario, se enviará una receta a la farmacia de su elección.
- Nuestros médicos no recetan sustancias controladas por la DEA (lista I-IV) ni medicamentos no terapéuticos

ACTIVE SU CUENTA RECURO

1. Acceda a través de la aplicación móvil de Recuro, en línea o por teléfono
2. Introduzca el ID de miembro de su empleador que se encuentra en su tarjeta
3. *Si no tiene tarjeta, puede llamar al 855-673-2876 en cualquier momento o comunicarse con el administrador de su programa.
4. Cree su nombre de usuario y contraseña
5. Complete los campos obligatorios para iniciar su historia clínica electrónica
6. Solicite una consulta

*No es necesario registrar su cuenta para utilizar el servicio; puede llamar al 855-673-2876 en cualquier momento para tener acceso a médicos 24/7.



proporcionado por: **METLIFE**

Dental



La buena salud empieza en la boca. El seguro dental paga exámenes y limpiezas dentales periódicas. También hace que el tratamiento de caries, conductos radiculares y otras afecciones sea más accesible.

TIPOS DE SERVICIOS

Tipo A: exámenes de rutina, radiografías de aleta de mordida, limpiezas, tratamientos con flúor, selladores, etc.

Tipo B: restauraciones, extracciones simples, etc.

Tipo C: cirugía bucal, endodoncia (tratamiento de conducto), periodoncia (tratamiento de encías), incrustaciones, coronas, recubrimientos, puentes, etc.

Tipo D: ortodoncia.

NOTA: la lista anterior es una descripción incompleta de los beneficios. Para obtener más información, por favor consulte los documentos del plan correspondiente.

CONOZCA SU PLAN

El Programa de Dentistas Preferidos de MetLife está diseñado para ayudarle a recibir la atención dental que necesita y a reducir sus costos.

Usted obtiene beneficios para una amplia variedad de servicios cubiertos, tanto dentro como fuera de la red. El objetivo es brindar una protección rentable para que tenga una sonrisa más saludable y una mejor salud en general.

Si recibe servicios dentro de la red, usted será responsable de cualquier deducible aplicable, del costo compartido, de los cargos negociados una vez alcanzados los máximos de beneficios y de los costos de los servicios no cubiertos.

Si recibe servicios fuera de la red, usted será responsable de cualquier deducible aplicable, del costo compartido, de los cargos que excedan el máximo de beneficios, de los cargos que excedan el monto de la tarifa negociada o de la tarifa R&C, así como de los costos de los servicios no cubiertos.

PRIMAS DEL PLAN DENTAL

Mensual	ALTO	BAJO
Empleado	\$28.69	\$22.30
Empleado + Cónyuge	\$61.00	\$47.07
Empleado + Hijo(s)	\$78.94	\$61.30
Empleado + Familia	\$107.63	\$83.60

RESUMEN DE LOS BENEFICIOS DENTALES*

DEDUCIBLES**

Individual (aplica para servicios Tipo B o Tipo C)	\$50.00	\$50.00
Familiar (aplica para servicios Tipo B o Tipo C)	\$150.00	\$150.00

SERVICIOS

Tipo A: Diagnóstico y prevención	100%	100%
Tipo B: Servicios básicos	80%	50%
Tipo C: Servicios mayores	50%	50%
Tipo D: Ortodoncia	50%	N/C

BENEFICIO MÁXIMO***

Tipos A, B y C combinados, por año de beneficios, por persona	\$1750	\$1250
--	--------	--------

PERÍODO DE ESPERA PARA BENEFICIOS****

Gastos Tipos A y B	NINGUNO	NINGUNO
---------------------------	---------	---------

* En base a los servicios dentales proporcionados por un dentista de MetLife PDP dentro de la red.

** Se exime en Tipo A (se aplica a servicios Tipo B y C)

*** Se aplica a servicios Tipos A, B y C, si procede

**** Pueden aplicarse periodos de espera. Consulte más detalles en su certificado de cobertura.



proporcionado por: **METLIFE**

Vision

MÁS INFORMACIÓN

Haga clic aquí



Su plan de visión es una parte importante de su bienestar general. Los beneficios de visión están diseñados para proporcionarle a usted y a sus familiares cubiertos la atención, el valor y el servicio necesarios para ayudarles a mantener una buena visión y salud en general. Este plan fomenta la realización de exámenes anuales, así como la obtención de las monturas y lentes que usted desee.

RESUMEN DE LOS BENEFICIOS DE SUPERIOR VISION

	ASIGNACIONES DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED ASIGNACIONES
EXAMEN	\$10 de copago	\$45 de asignación después de \$0 de copago
MONTURAS	\$150.00 (después de \$25 de copago)	\$70.00
MATERIALES	\$25	Consulte las asignaciones más abajo
LENTE (ESTÁNDAR) POR PAR		
Monofocales	\$25 de copago	\$30 de asignación
Bifocales	\$25 de copago	\$50 de asignación
Trifocales	\$25 de copago	\$65 de asignación
Progresivos	Hasta \$55	\$50 de asignación
Lenticulares	\$25 de copago	\$100 de asignación
Policarbonato (para hijos de hasta 19 años)	Cubierto en su totalidad y hasta \$40 para adultos	Se aplica a la asignación para el lente correctivo correspondiente, lo mismo para adultos
Revestimiento resistente a los arañazos	Varía según el tipo hasta \$15-\$30	Se aplica a la asignación para el lente correctivo correspondiente
LENTE DE CONTACTO*		
Electivos	\$150 de asignación	\$105 de asignación
Medicamente necesarios	Cubierto en su totalidad	\$210 de asignación
CORRECCIÓN DE LA VISIÓN CON LASIK	Ahorros del 40-50% sobre el precio promedio nacional del procedimiento LASIK tradicional, disponible en más de 1000 ubicaciones dentro de la red a nivel nacional	

PRIMAS DEL PLAN SUPERIOR VISION

Mensual	
Empleado	\$7.63
Empleado + Cónyuge	\$16.90
Empleado + Hijo(s)	\$16.97
Empleado + Familia	\$21.94

FRECUENCIAS (En base a la fecha de servicio)

Lentes de contacto*	1 cada 12 meses
Examen	1 cada 12 meses
Monturas	1 cada 12 meses
Lentes	1 cada 12 meses

OTRAS ESPECIFICACIONES DEL PLAN METLIFE VISION

- **Hijos dependientes:** las pautas de edad para dependientes varían según el estado. Consulte su certificado de póliza o comuníquese con el servicio de atención al cliente al 888-400-9304.
- **Servicios no listados:** Si supone que necesitará un servicio de visión no incluido aquí, es posible que aún esté cubierto. Por favor, llame al servicio de atención al cliente al 888-400-9304, para confirmar cuáles son exactamente sus beneficios.
- Se trata de un beneficio de atención de visión primaria y está destinado a cubrir únicamente los exámenes oculares y los lentes correctivos. Este plan no cubre el tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades o lesiones oculares. La cobertura no puede superar el menor de los costos reales de los servicios y materiales cubiertos o los límites de la póliza.

* (1 cada 12 meses) En lugar de lentes y monturas para anteojos (incluye adaptación, seguimiento y materiales) Algunos proveedores, como Walmart, pueden cobrar la adaptación y evaluación de lentes de contacto por separado de su asignación para lentes de contacto, dejando así la totalidad de la asignación para los materiales.



proporcionada por: NATIONAL BENEFIT SERVICES

FSA/HSA

CUENTA DE AHORROS FLEXIBLES

proporcionada por: NATIONAL BENEFIT SERVICES



Una **Cuenta de Gastos Flexibles (FSA)** le permite pagar gastos elegibles con dinero libre de impuestos. Usted aporta a una FSA con dinero antes de impuestos de su cheque de pago en cada período de pago. Esto, a su vez, puede ayudar a reducir su ingreso gravable. Tipos de FSA:

- **FSA para atención médica:** ayuda a pagar los gastos médicos calificados no cubiertos por el seguro (copagos, deducibles, costos de recetas, etc.)
- **FSA para atención de dependientes:** ayuda a pagar gastos para atención de dependientes elegibles como sus hijos, cónyuge y/o familiar.

EN RESUMEN

El año del plan FSA:

- **1 de septiembre de 2025 - 31 de agosto de 2026**

Plazos para la presentación de reclamos:

- **La FSA para atención médica** tiene una disposición de traslado de \$610* y no tiene período de gracia para la presentación de reclamos.

- **La FSA para atención de dependientes** tiene un período de gracia de 30 días.

Aporte máximo anual:

- HFSA: **\$3300**
- DCFSA: **\$5000**

*La disposición de traslado permite a los empleados transferir una parte de los fondos FSA no utilizados del año del plan anterior al próximo año del plan.

CUENTA DE AHORROS PARA GASTOS MÉDICOS

proporcionada por: NATIONAL BENEFIT SERVICES



Una **Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos** (también conocida como HSA) es una cuenta bancaria con ventajas fiscales que puede abrir cuando se inscribe en un HDHP calificado. La HSA ofrece una forma de ahorrar para gastos de atención médica actuales y futuros, con ventajas fiscales a lo largo del camino. Las HSA suelen denominarse cuentas con triple ventaja fiscal, lo que significa:

- Sus aportes individuales a una HSA pueden estar libres de impuestos, hasta un máximo anual establecido por el IRS.
- Las ganancias de los aportes (a través de intereses e inversiones) pueden estar libres de impuestos.
- Usted puede utilizar el dinero de su HSA, libre de impuestos, para gastos de atención médica elegibles, costos de medicamentos con receta, etc.).
- Su HSA es de su propiedad y permanece con usted si queda desempleado, cambia de trabajo o se jubila. Usted puede:
 - Puede dejar el dinero en su cuenta corriente.
 - Puede transferir el dinero a otra HSA.
 - Si realiza un retiro anticipado, o utiliza su HSA para gastos no elegibles, el dinero puede estar sujeto a recargos o impuestos.

EN RESUMEN

Aporte máximo anual del IRS:

- Empleado: **\$4300**
- Empleado + Familia: **\$8550**
- Nivelación*: **\$1000**

*Si al finalizar el año tiene más de 55 años, puede aportar \$1000 adicionales a su HSA.



proporcionada por: **NATIONAL BENEFIT SERVICES**

LFSA

MÁS INFORMACIÓN

[Haga clic aquí](#)



FSA LIMITADA

proporcionada por: **NATIONAL BENEFIT SERVICES**

Si está inscrito en una HSA, aún es elegible para inscribirse en una **Cuenta de Gastos Flexibles Limitada (LFSA)**. La Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos Limitada (LPFSA) se ofrece junto con su Cuenta de Ahorros para Gastos Médicos, si así lo desea. Los fondos de LPFSA solo se pueden usar para gastos dentales y de visión.

Una LFSA está diseñada para combinarse con una HSA para permitir que el empleado inteligente ahorre aún más en impuestos y al mismo tiempo permita que los fondos ahorrados e invertidos de la HSA crezcan.

Debido a que sus dólares de HSA nunca caducarán, e incluso puede invertir los fondos de su HSA como lo hace con su cuenta de jubilación, muchos planificadores financieros recomiendan que evite gastar los fondos de su HSA y en su lugar los invierta para generar un fondo más grande para sus gastos futuros, especialmente durante la jubilación. ¿Sabía que no paga impuestos sobre sus ganancias de las inversiones en HSA siempre que esos fondos se gasten en gastos médicos elegibles? ¡Más razones para invertir esos fondos de HSA!

EN RESUMEN

Aporte máximo anual del IRS:

- Empleado: **\$3300**

Si su objetivo es ahorrar e invertir en lugar de gastar el dinero de su HSA, pero aún tiene gastos dentales y de visión cada año, la LFSA es una excelente herramienta para maximizar los ahorros de impuestos cada año. En lugar de gastar esos dólares de la HSA en los aparatos ortopédicos de su hijo, anteojos nuevos para la familia o en su cirugía ocular con láser, ¿por qué no usar los fondos de la LFSA para esos gastos dentales y de visión previstos y dejar que los fondos de su HSA sigan creciendo?





proporcionado por: ONEAMERICA

Life/AD&D

Nuevo proveedor

LIFE
INSURANCE

SEGURO BÁSICO DE VIDA/AD&D

PAGADO POR EL EMPLEADOR

Proteger el futuro de su familia es sin duda una de sus mayores prioridades. Una forma de ayudar a conseguir este objetivo es mediante un seguro de vida. Liberty Independent School District le ofrece un valioso plan de seguro básico de vida sin costo para usted.

¿CÓMO FUNCIONA?

Usted mantiene la cobertura por un período establecido de tiempo, o "término". Si fallece durante ese término, el dinero puede ayudar a su familia a pagar los gastos básicos de vida, gastos de sepelio, matrícula y otros. También se ofrece el seguro AD&D, que puede pagar un beneficio si sobrevive a un accidente, pero sufre determinadas lesiones graves. Si usted fallece a causa de un accidente cubierto, este seguro puede pagar un monto adicional.

REDUCCIONES

El monto de su beneficio original se reducirá al 65% cuando cumpla 65 años y al 50% cuando cumpla 70 años.

CARACTERÍSTICAS ADICIONALES

- **Beneficio de vida acelerado:** el Empleado puede solicitar el pago del 25%, 50% o 75% del Monto de Vida si al Empleado se le diagnostica una afección terminal, según se define en el Certificado.
- **Exención de prima:** se pueden eximir los pagos de primas adicionales por el Monto de Vida del Empleado si el Empleado queda totalmente discapacitado antes de los 60 años mientras está asegurado bajo la póliza y permanece totalmente discapacitado de manera continua durante 9 meses y presenta prueba de discapacidad total.
- **Los beneficios adicionales del seguro de vida** pueden ser pagaderos en caso de un accidente que resulte en muerte o desmembramiento según se define en el contrato. Los beneficios adicionales de AD&D incluyen cinturón de seguridad, bolsa de aire, repatriación, educación superior para el niño, cuidado de niños, parálisis/pérdida de uso, quemaduras graves, desaparición y exposición.

EN RESUMEN

Beneficio de seguro básico de vida:

- \$10 000

Beneficio de seguro AD&D:

- \$10 000





proporcionado por: ONEAMERICA

Life/AD&D

Nuevo proveedor

MÁS INFORMACIÓN

Haga clic aquí

SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO/AD&D PAGADO POR EL EMPLEADO

Además de su seguro básico de vida, tiene la oportunidad de adquirir protección adicional de seguro de vida voluntario/AD&D de OneAmerica. Este beneficio está diseñado para ayudar a proporcionar seguridad financiera para usted y su familia. Esta cobertura es un beneficio **pagado por el empleado**.

¿CÓMO FUNCIONA?

Usted elige el monto de cobertura que le conviene y mantiene la cobertura durante un período de tiempo determinado, o "término". Si fallece durante ese término, el dinero puede ayudar a su familia a pagar los gastos básicos de vida, gastos de sepelio, matrícula y otros. También se ofrece el seguro AD&D, que paga un beneficio si usted sobrevive a un accidente, pero sufre determinadas lesiones graves. Si usted fallece a causa de un accidente cubierto, este seguro paga un monto adicional.

¿POR QUÉ ES TAN VALIOSA ESTA COBERTURA?

En la fecha de entrada en vigencia de la póliza, todos los miembros (inscritos o elegibles) pueden incrementar su monto de beneficio hasta el límite de emisión garantizada sin necesidad de responder preguntas de salud ni someterse a exámenes médicos.

EN RESUMEN

- Obtenga hasta \$250 000 de emisión garantizada para usted; \$50 000 para su cónyuge, en incrementos de \$5000; y \$10 000 para su hijo.

QUÉ MÁS INCLUYE

- **Beneficio de vida acelerado:** si le diagnostica una enfermedad terminal y le quedan menos de 12 meses de vida, puede solicitar recibir el 25%, 50% o 75% del beneficio de su seguro de vida para usarlo en lo que elija.
- **Exención de prima:** pueden pagarse beneficios de seguro de vida adicionales en caso de un accidente que resulte en muerte o desmembramiento según se define en el contrato.
- **Portabilidad:** es posible que pueda mantener la cobertura si deja el Distrito, se jubila o cambia la cantidad de horas que trabaja.

Para obtener información detallada del plan y las tarifas, reúñase con su asesor de beneficios o visite <https://libertyisd.fbmcbenefits.com/>.





proporcionado por: **ONEAMERICA**

Disability Insurance

Nuevo proveedor



El seguro por discapacidad para educadores de OneAmerica ayuda a los empleados escolares (desde jardín de infantes hasta el grado 12) a proteger sus ingresos al satisfacer sus necesidades específicas, incluidas licencias, cobertura durante las vacaciones y descansos escolares, así como ingresos durante el verano. Proporciona un beneficio mensual a los empleados elegibles que están parcial o totalmente discapacitados debido a una enfermedad física, lesión, embarazo o trastorno mental cubierto.

¿CUÁNDO COMIENZAN MIS BENEFICIOS?

Puede seleccionar entre las siguientes opciones de período de eliminación:

- **Opción 1:** 0 días por lesión, 3 días por enfermedad*
- **Opción 2:** 14 días por lesión, 14 días por enfermedad*
- **Opción 3:** 30 días por lesión, 30 días por enfermedad*
- **Opción 4:** 60 días por lesión, 60 días por enfermedad
- **Opción 5:** 90 días por lesión, 90 días por enfermedad
- **Opción 6:** 180 días por lesión, 180 días por enfermedad

¿CUÁL ES EL MONTO DEL BENEFICIO?

Puede elegir un beneficio mensual en incrementos de \$100 desde un mínimo de \$200, hasta un beneficio máximo de \$8000, sin exceder el 60% de su salario cubierto. Si en algún momento el beneficio mensual que ha elegido excede el 60% de su salario cubierto, el monto de su beneficio se reducirá al incremento más alto para el que sea elegible.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS ESTÁN INCLUIDAS?

- **Limitación por enfermedad mental/nerviosa:** 24 meses
- **Ocupación propia:** 24 meses
- **Limitación por afección preexistente:** 3/12
- **Limitación por abuso de sustancias:** 24 meses
- **Beneficio por supervivencia:** 3 veces el beneficio mensual bruto
- **Incentivo laboral**
- **Modificación del lugar de trabajo**

Para obtener información detallada del plan y las tarifas, reúñase con su asesor de beneficios o visite <https://libertyisd.fmcbenefits.com/>.

*Si está internado en un hospital por discapacidad y ha seleccionado un período de eliminación de 30 días o menos, los beneficios comienzan de inmediato. Paciente internado significa una persona que está físicamente confinada para pasar la noche, como paciente registrado en un hospital o institución, según se define en la póliza o el plan.

Asistencia al empleado **Nuevo proveedor**



AYUDA CUANDO MÁS LA NECESITA

Hay momentos en la vida cuando podría necesitar algo de ayuda para enfrentar problemas o descifrar qué hacer.

Su programa ComPsych® GuidanceResources® le ofrece a alguien con quien hablar y recursos a los que puede acudir cuando y donde los necesite.

Es confidencial; solo se da a conocer información con su permiso o por exigencia de la ley.

Puede obtener referencias a grupos de apoyo, a un asesor de la red, a recursos comunitarios o a su plan médico. Si es necesario, le pondremos en contacto con los servicios de emergencia.

LOS SERVICIOS EAP PUEDEN AYUDARLE CON

- Problemas de depresión, duelo, pérdida y bienestar emocional
- Problemas familiares, matrimoniales y con otras relaciones
- Mejoras en la vida y fijación de objetivos
- Adicciones como alcoholismo y drogadicción
- Estrés o ansiedad con el trabajo o la familia
- Problemas legales o financieros
- Robo de identidad y resolución de fraude
- Preparación de testamentos y otros documentos legales en línea

EN RESUMEN

Recorra a nosotros cuando no sepa a quién acudir.

- **Acceso gratuito las 24 horas, los 7 días de la semana:** 855-387-9727
(Servicios TTD: 800-697-0353)
- **En línea:** guidanceresources.com

SERVICIOS PARA CONCILIAR LA VIDA LABORAL Y PERSONAL

- Encontrar cuidado para niños y personas mayores
- Contratación de empresas de mudanzas o contratistas de reparación de viviendas
- Planificación de eventos
- Encontrar cuidado para mascotas

RECURSOS EN LÍNEA

Visite guidanceresources.com para comunicarse directamente con un Asesor de Guidance acerca de su problema o para consultar artículos, podcasts, videos y otras herramientas útiles.

Consumidor de servicios de salud

¡TODOS LOS BENEFICIOS ENUMERADOS A CONTINUACIÓN ESTÁN INCLUIDOS EN EL PAQUETE!

La atención médica puede ser complicada y costosa. El **paquete de beneficios para consumidores de servicios de salud**¹ lo conecta con herramientas y servicios que pueden ayudarle a tener experiencias de atención médica más fluidas y rentables.

Con esta cobertura, usted puede recibir descuentos en tratamientos de medicina alternativa, atención médica y hospitalaria, servicios de Caregiver Concierge, pruebas de laboratorio, compras en farmacias y mucho más.

DESCUENTOS PARA MÉDICOS Y HOSPITALES

¿Está usted pagando el precio completo cuando visita a un médico, especialista, centro de atención médica u hospital? Ahora puede ahorrar entre un 10% y un 40% en la mayoría de los servicios médicos en más de 340 000 médicos, centros auxiliares y hospitales participantes. Obtenga la atención que usted y su familia merecen por menos.

NB RX

La atención médica es cada vez más costosa, pero usted no debería tener que elegir entre sus medicamentos con receta y otros gastos esenciales. Asegúrese de obtener siempre la mejor oferta en sus recetas con grandes descuentos a través de NB Rx. Ahorre entre el 10% y el 85% en la mayoría de las recetas en 60 000 farmacias minoristas en todo el país.

MEDICINA ALTERNATIVA

¡La medicina tradicional no es la única respuesta! Ahorre entre el 10% y el 30% en sus necesidades médicas y de bienestar con más de 35 especialidades y miles de profesionales en todo el país. Ya sea que desee reducir el estrés, aliviar las migrañas o dejar de fumar, la medicina alternativa puede ayudarle.

PRUEBAS DE LABORATORIO

¡Conozca sus números! Usted tiene acceso directo a los principales laboratorios clínicos a nivel nacional, donde puede ahorrar entre un 10% y un 80% en los costos habituales de estudios de laboratorio. Encuentre una ubicación cerca de usted y haga su pedido en línea o por teléfono. Los resultados confidenciales están disponibles en línea en tan solo 24 horas para la mayoría de las pruebas.

¹ Este programa **NO es una cobertura de seguro** y no cumple con los requisitos mínimos de cobertura acreditable según la Ley de Atención Médica Asequible o Massachusetts M.G.L. c. 111 M y 956 CMR 5.00. Contiene un período de cancelación de 30 días, ofrece descuentos únicamente en los consultorios de los proveedores de atención médica contratados y cada miembro está obligado a pagar los cargos médicos descontados en su totalidad en el momento de recibir el servicio. La gama de descuentos para servicios médicos o auxiliares proporcionados bajo el programa variará dependiendo del tipo de proveedor y del servicio médico o auxiliar recibido.

² La red Papa se está expandiendo pero aún no está disponible en todas las áreas.

TARIFAS DE CONSUMIDOR DE SERVICIOS DE SALUD

Mensual

Empleado

\$11.00

CAREGIVER CONCIERGE

Cuidar a alguien es una gran responsabilidad, pero no tiene que hacerlo solo. Caregiver Concierge es una solución integral para cuidadores, que ofrece asistencia de primer nivel para acompañarle en todo su proceso de cuidado. Ya sea que esté cuidando a un padre, hijo, vecino o que necesite apoyo usted mismo, Caregiver Concierge le ayuda a desenvolverse entre las complejidades clínicas, sociales y emocionales de cualquier desafío relacionado con el cuidado que pueda enfrentar. Después de una sesión de admisión integral, se le asignará un Equipo de Atención dedicado que trabajará para comprender su situación de cuidado única, elaborará un Plan de Atención personalizado con un enfoque en soluciones y le brindará asistencia continua que se adapte a las circunstancias cambiantes durante todo el tiempo que lo necesite.

CARE COMPANIONS

Servir como cuidador de un ser querido es tan estresante como gratificante. Care Companions, impulsado por Papa² ayuda a reducir el estrés del cuidado enviando asistentes cuidadosamente seleccionados (llamados Papa Pals) que pueden brindar compañía y asistencia con el transporte, las tareas del hogar, lecciones de tecnología y más, todo mientras le brindan un descanso muy necesario.

LAW ASSURE

¿Necesita un testamento, un poder notarial o un fideicomiso en vida? Ahorre cientos de dólares en honorarios de abogados con LawAssure, un servicio en línea que facilita y hace accesible la creación de documentos legales personalizados. LawAssure lo guiará y respaldará en cada paso del proceso, para que pueda crear documentos de alta calidad que protejan a su familia y sus bienes.

Para obtener información detallada del plan y las tarifas, reúnanse con su asesor de beneficios o visite <https://libertyisd.fbmcbenefits.com/>.

Other Benefits

MÁS INFORMACIÓN

Haga clic aquí 



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL

proporcionado por: **TRANSAMERICA** **Nuevo proveedor**

El seguro de vida universal con cláusulas adicionales de beneficios en vida ayuda a proteger el futuro de su familia con un seguro de vida que puede cubrir más que solo los gastos finales. Puede acumular valor en efectivo que puede tomar¹ prestado para ayudar a pagar el cuidado de los niños, la matrícula universitaria o gastos inesperados. Los que se quedaron atrás aún pueden perseguir sus propios sueños y ayudar a garantizar que el final de una historia no detenga el comienzo de otra.

¹Los préstamos, retiros y adelantos del beneficio por fallecimiento reducirán el valor de la póliza y el beneficio por fallecimiento y pueden aumentar el riesgo de caducidad.

EN RESUMEN

- Flexibilidad para ajustar las primas hacia arriba (para generar más valor en efectivo) o hacia abajo (si el dinero escasea)
- Utilice parte de su beneficio por fallecimiento para ayudar a gestionar los costos si le diagnostican una enfermedad terminal.
- Los beneficios se pueden utilizar sin restricciones, incluidos los costos asociados con la atención de un familiar o de un centro.



SEGURO CONTRA ACCIDENTES

proporcionado por: **SYMETRA**

Nuevo proveedor

Los accidentes suceden. El **seguro contra accidentes** de Symetra paga beneficios por ciertas lesiones resultantes de un accidente (como un brazo roto por una caída), así como también por servicios médicos que ayudan a diagnosticar y tratar esas lesiones. Cada lesión y servicio médico cubierto tiene un monto de beneficio preestablecido y los beneficios se pagan directamente a usted, independientemente de cuáles sean sus gastos de bolsillo. Puede gastar el dinero como crea conveniente.

Beneficio anual por evaluación médica de \$150 por asegurado/año.

PRIMAS DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES

Mensual	PLAN 1	PLAN 2
Empleado	\$11.40	\$16.38
Empleado + Cónyuge	\$19.08	\$26.68
Empleado + Hijo(s)	\$20.95	\$30.40
Empleado + Familia	\$33.22	\$47.99



SEGURO DE ENFERMEDAD GRAVE

proporcionado por: **SYMETRA**

Nuevo proveedor

EN RESUMEN

Beneficio anual por evaluación médica de \$50 por asegurado/año.

- *Montos de cobertura disponibles:*
\$10 000, \$20 000, o \$30 000
- Emisión garantizada, totalmente portátil, deducción de nómina

El **seguro de enfermedad grave** lo protege a usted y a su familia en caso de una enfermedad grave u otra afección médica con cobertura portátil. Los pagos se realizan directamente al empleado y se pueden aplicar a reclamos, facturas del hogar u otros gastos, según sea necesario.

Para obtener información detallada del plan y las tarifas, reúñase con su asesor de beneficios o visite <https://libertyisd.fbmcbenefits.com/>.

Other Benefits



SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

proporcionado por: SYMETRA

Nuevo proveedor

Una visita al hospital puede resultar costosa, y muchos empleados no están preparados para los gastos de bolsillo que implica una estadía en el hospital, incluso con cobertura médica. **El seguro** de indemnización hospitalaria paga beneficios en efectivo a los empleados en caso de hospitalización, independientemente de los costos del tratamiento u otras coberturas de seguro. Es una forma accesible para que los empleados mantengan sus finanzas en orden.

IMPORTANTE: esta es una póliza de indemnización fija, **NO un seguro médico.**

Beneficio anual por evaluación médica de \$50 por asegurado/año.

PRIMAS DEL SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Mensual	PLAN 1	PLAN 2
Empleado	\$18.97	\$32.02
Empleado + Cónyuge	\$32.12	\$54.41
Empleado + Hijo(s)	\$26.51	\$44.06
Empleado + Familia	\$47.56	\$79.38



SEGURO CONTRA EL CÁNCER

proporcionado por: SYMETRA

Nuevo proveedor

Aunque los tratamientos han mejorado mucho, el costo del tratamiento del cáncer supone una enorme carga financiera para quienes reciben el diagnóstico y sus familias. **El seguro contra el cáncer** ayuda a cubrir las carencias financieras cuando dejan de pagarse los beneficios o cuando los gastos no están cubiertos por una póliza de seguro médico básico.

Los pagos se realizan directamente a usted y no existe un máximo de por vida.

EN RESUMEN

- Symetra ofrece tarifas grupales y pago de primas a través de deducción de nómina, ¡para que usted no tenga que preocuparse por emitir un cheque o dejar de hacer un pago! Sus tarifas por grupo de edad de empleado están detalladas en línea en <https://libertyisd.fbmcbenefits.com/>



TRANSPORTE MÉDICO

proporcionado por: MASA

La mayoría de las personas asumen que su seguro médico cubrirá la mayor parte, si no todos, de los costos de estos traslados. Por lo general, ocurre lo contrario, lo que le deja con responsabilidades financieras. **La cobertura de transporte médico** paga estos costos para que usted no tenga que hacerlo.

PRIMAS DE TRANSPORTE MÉDICO

Mensual	EMERGENT PLUS	PLATINUM
Empleado	\$14.00	\$39.00
Empleado + Familia	\$14.00	\$39.00



SEGURO LEGAL

proporcionado por: ARAG

Por muy bien que planifique su vida, puede estar seguro de que surgirán algunos retos imprevistos. Cuando surgen, es tranquilizador saber que la ayuda y el apoyo están al alcance de la mano. ¡Ahí es donde el **Seguro legal** lo cubre!

PRIMAS DEL SEGURO LEGAL

Mensual	ULTIMATE ADVISOR	ULTIMATE ADVISOR PLUS
Empleado	\$17.30	\$24.25
Empleado + Familia	\$17.30	\$24.25

Other Benefits

MÁS INFORMACIÓN

Haga clic aquí 



PRUEBAS GENÉTICAS DE CÁNCER

proporcionado por: **GENOMIC LIFE**

Genomic Life es un programa de beneficios transformador que combina el poder de las pruebas avanzadas de ADN con el apoyo personalizado de recursos expertos en cáncer. Genomic Life ofrece servicios que normalmente no están disponibles o cubiertos por el seguro médico.

PRIMAS DE GENOMIC LIFE*

Mensual

Empleado	\$20.00
Empleado + Cónyuge	\$40.00

* Los dependientes menores de 26 años quedan cubiertos automáticamente si el miembro elige la cobertura. Se requiere una inscripción de 12 meses.



PROTECCIÓN DE LA IDENTIDAD

proporcionado por: **ALLSTATE**

Con Allstate Identity Protection Pro+ Cyber, usted obtiene un servicio integral de monitoreo de la identidad y resolución de casos de fraude para ayudarle a protegerse y proteger a su familia contra las amenazas digitales de estos tiempos, además de funciones de ciberseguridad diseñadas para identificar y abordar vulnerabilidades antes de que puedan ser explotadas.

TARIFAS POR PROTECCIÓN CONTRA ROBO DE IDENTIDAD DE ALLSTATE

Mensual

Empleado	\$9.50
Empleado + Familia	\$18.50



PROTECCIÓN PARA MASCOTAS

proporcionado a través de: **MY BENEFITS WORK**

Mantenga a sus mascotas felices y saludables con descuentos en todo, desde juguetes y premios hasta visitas al veterinario y alimentos. Puede ahorrar en medicamentos con receta y alimento, servicios veterinarios, un sistema de notificación de mascota perdida mediante GPS y más.

TARIFAS DE PET PROTECT

Mensual

Empleado	\$9.95
----------	--------

Para obtener información detallada del plan y las tarifas, reúnase con un asesor de beneficios o visite <https://libertyisd.fbmcbenefits.com/>.



Important Notices

AVISO IMPORTANTE DE LIBERTY ISD SOBRE SU COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA Y MEDICARE

Por favor, lea este aviso con mucha atención y guárdelo en un lugar seguro. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta con BCBSTX (TRS ActiveCare) y sobre sus opciones bajo la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debería adquirir su cobertura actual, incluyendo qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

Hay dos puntos importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare se puso a disposición de todas las personas que tienen Medicare en 2006. Usted puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan de Medicamentos con Receta de Medicare o en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen por lo menos un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también podrían ofrecer mayor cobertura por una prima mensual más alta.
2. BCBSTX (TRS ActiveCare) ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por BCBSTX (TRS ActiveCare), en promedio para todos los participantes del plan, tiene previsto pagar el mismo monto que la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y, por lo tanto, se considera Cobertura Acreditada. Debido a que su cobertura actual es una Cobertura Acreditada, usted puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (un recargo) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Usted puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para Medicare y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su cobertura acreditable actual de medicamentos con receta, sin mediar culpa de su parte, también será elegible para un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de BCBSTX (TRS ActiveCare) se verá afectada. Usted puede conservar esta cobertura si elige inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y su plan médico de BCBSTX (TRS ActiveCare) coordinará sus beneficios con Medicare para la cobertura de medicamentos. Consulte las páginas 7-9 de la Guía CMS sobre la divulgación de la cobertura acreditable a las personas elegibles para la Parte D de Medicare (disponible en <http://www.cms.hhs.gov/CreditableCoverage/>), que describe las disposiciones/opciones del plan de medicamentos con receta que las personas elegibles para Medicare pueden tener a su disposición cuando sean elegibles para la Parte D de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y cancelar su cobertura actual de BCBSTX (TRS ActiveCare), tenga en cuenta que ni usted ni sus dependientes podrán recuperar esta cobertura.

¿Cuándo deberá pagar una prima más alta (recargo) para inscribirse en un Plan de medicamentos de Medicare?

También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con BCBSTX (TRS ActiveCare) y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos siguientes a la finalización de su cobertura actual, es posible que tenga que pagar una prima más alta (un recargo) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

Si pasa 63 días corridos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, es posible que su prima mensual aumente en al menos un 1% de la prima mensual básica del beneficiario de Medicare por cada mes en que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si usted pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su prima podría ser al menos un 19% más alta que la prima básica del beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (un recargo) durante todo el tiempo que cuente con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para inscribirse.

Para obtener más información sobre este aviso o su cobertura actual de medicamentos con receta:

Para obtener más información, comuníquese con la persona indicada a continuación.

NOTA: recibirá este aviso cada año. También lo recibirá antes del próximo período en el que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y si esta cobertura a través de BCBSTX (TRS ActiveCare) cambia. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones con la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

En el manual "Medicare & You" (Medicare y usted), encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta. Cada año, Medicare le enviará por correo una copia del manual. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

Visite www.medicare.gov

Para obtener ayuda personalizada, llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguros de Salud. (En el interior de la contratapa de su manual "Medicare & You" (Medicare y usted) encontrará el número de teléfono).

Llame al: **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**
Los usuarios de TTY deben llamar al: **1-877-486-2048**

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay disponible ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare.

Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov, o llámelos al **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)**.

Última actualización: **1 de julio de 2025**

Nombre de la entidad: Liberty Independent School District
Contacto-Puesto/Oficina: Lannise Reidland
Dirección: 2103 N. Main Street, Liberty, TX, 77575
Número de teléfono: 936-336-7213

PREGUNTAS Y RESPUESTAS/DERECHOS A COBERTURA DE CONTINUACIÓN DE COBRA

¿Qué es la cobertura de continuación de COBRA?

La cobertura de continuación de COBRA es una continuación de la cobertura del Plan cuando esta terminaría de otro modo debido a un evento de vida conocido como "evento habilitante". Más adelante en este aviso encontrará una lista de eventos habilitantes específicos. Luego de ocurrido un evento habilitante, se debe ofrecer la cobertura de continuación de COBRA a cada persona que sea un "beneficiario calificado". Usted, su cónyuge y sus hijos dependientes podrían pasar a ser beneficiarios calificados si se hubiera perdido la cobertura del Plan debido a un evento habilitante. Según el Plan, los beneficiarios calificados que eligen la cobertura de continuación de COBRA deben pagar la cobertura de continuación de COBRA más una tarifa administrativa del 2%.

Si usted es un empleado, pasará a ser un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a que ocurre alguno de los siguientes eventos habilitantes:

- Se reduce su horario de trabajo; o
- Su empleo termina por cualquier motivo que no sea por mala conducta alevosa de su parte.

Si usted es el cónyuge de un empleado, pasará a ser un beneficiario calificado si pierde su cobertura bajo el Plan debido a que ocurre cualquiera de los siguientes eventos habilitantes:

- Su cónyuge fallece;
- se reduce el horario de trabajo de su cónyuge;
- El empleo de su cónyuge termina por cualquier motivo que no sea por mala conducta alevosa de su cónyuge;
- Su cónyuge pasa a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas); o
- Usted se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes pasarán a ser beneficiarios calificados si pierden la cobertura bajo el Plan debido a que ocurre cualquiera de los siguientes eventos habilitantes:

- El empleado progenitor fallece;
- Se reducen las horas de trabajo del empleado progenitor;
- El empleo de su cónyuge termina por cualquier motivo que no sea por mala conducta alevosa de su cónyuge;
- Su cónyuge pasa a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas); o
- Usted se divorcia o separa legalmente de su cónyuge.

Sus hijos dependientes pasarán a ser beneficiarios calificados si pierden la cobertura bajo el Plan debido a que ocurre cualquiera de los siguientes eventos habilitantes:

- El empleado progenitor fallece;
- Se reducen las horas de trabajo del empleado progenitor;
- El empleo del empleado progenitor termina por cualquier motivo que no sea por mala conducta alevosa de su parte;
- El empleado progenitor del dependiente pasa a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas);
- Los padres se divorcian o se separan legalmente; o
- El hijo deja de ser elegible para la cobertura del plan como "hijo dependiente".

¿Cuándo está disponible la cobertura de COBRA?

El Plan ofrecerá cobertura de continuación de COBRA a los beneficiarios calificados solamente después de que el Administrador del Plan haya sido notificado de algún evento habilitante. Cuando el evento habilitante sea el fin del empleo o la reducción del horario de trabajo, el fallecimiento del empleado, el inicio de un procedimiento de quiebra con respecto al empleador o el hecho de que el empleado pase a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas), el empleador deberá notificar el evento habilitante al Administrador del Plan (NBS).

Usted debe notificar algunos eventos habilitantes

Para los demás eventos habilitantes (divorcio o separación legal del empleado y su cónyuge o la pérdida de elegibilidad de un hijo dependiente para la cobertura como hijo dependiente), debe notificar al Administrador del Plan dentro de los 60 días posteriores al evento habilitante. Debe enviar este aviso al director de Recursos Humanos, incluyendo la documentación pertinente (sentencia de divorcio; documento de separación legal, etc.) para respaldar su reclamo, si corresponde.

¿Cómo se proporciona la cobertura de COBRA?

Luego de ser notificado del evento habilitante, el Administrador del Plan ofrecerá la cobertura de continuación de COBRA a cada uno de los beneficiarios calificados. Cada beneficiario calificado tendrá el derecho independiente de elegir la cobertura de continuación de COBRA. Los empleados cubiertos podrán elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de sus cónyuges y los padres podrán elegir la cobertura de continuación de COBRA en nombre de sus hijos.

La cobertura de continuación de COBRA es una continuación provisoria de cobertura. Cuando el evento habilitante sea el fallecimiento del empleado, el hecho de que el empleado pase a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B o ambas), su divorcio o separación legal, o la pérdida de elegibilidad de un hijo como hijo dependiente, la cobertura de continuación de COBRA durará hasta un total de 36 meses.

Cuando el evento habilitante sea el fin del empleo o la reducción de las horas de trabajo del empleado y el empleado haya pasado a tener derecho a los beneficios de Medicare menos de 18 meses antes del evento habilitante, la cobertura de continuación de COBRA para los beneficiarios calificados que no sean el empleado durará hasta 36 meses después de la fecha de elegibilidad de Medicare. Por ejemplo, si un empleado cubierto pasa a tener derecho a Medicare 8 meses antes de la fecha en la que finaliza su empleo, la cobertura de continuación de COBRA para su cónyuge e hijos puede durar hasta 36 meses después de la fecha de elegibilidad para Medicare, lo que equivale a 28 meses después de la fecha del evento habilitante (36 meses menos 8 meses).

De lo contrario, cuando el evento habilitante sea el fin del empleo o la reducción de las horas de trabajo del empleado, la cobertura de continuación de COBRA generalmente solo durará hasta un total de 18 meses. Hay dos maneras de ampliar este período de 18 meses de cobertura de continuación de COBRA.

Ampliación del período de 18 meses de la cobertura de continuación por discapacidad.

Si la Administración del Seguro Social determina que usted o cualquier familiar cubierto por el Plan está discapacitado y usted notifica al Administrador del Plan de manera oportuna, usted y toda su familia pueden tener derecho a recibir hasta 11 meses adicionales de cobertura de continuación de COBRA, por un máximo total de 29 meses. La discapacidad tendría que haber comenzado en algún momento antes del día 60 de la cobertura de continuación de COBRA y debe durar al menos hasta el final del período de 18 meses de cobertura de continuación.

Ampliación del período de 18 meses de la cobertura de continuación, por segundo evento habilitante.

Si su familia experimenta otro evento habilitante mientras recibe 18 meses de la cobertura de continuación de COBRA, el cónyuge y los hijos dependientes de su familia pueden obtener hasta 18 meses adicionales de cobertura de continuación de COBRA, por un máximo de 36 meses, si se notifica debidamente al Plan el segundo evento habilitante. Esta ampliación puede estar disponible para el cónyuge y cualquier hijo dependiente que reciban cobertura de continuación si el empleado o ex-empleado fallece, pasa a tener derecho a los beneficios de Medicare (Parte A, Parte B, o ambas), o se divorcia o separa legalmente, o si el hijo dependiente deja de ser elegible bajo el Plan como hijo dependiente, pero solo si el evento hubiera causado que el cónyuge o el hijo dependiente perdieran la cobertura bajo el Plan si no hubiera ocurrido el primer evento habilitante.

Important Notices

Si tiene alguna pregunta:

Las preguntas relacionadas con su Plan o a sus derechos de cobertura de continuación de COBRA deben dirigirse al contacto identificado a continuación. Para obtener más información sobre sus derechos conforme a ERISA, incluida COBRA, la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA) y otras leyes que afectan los planes médicos grupales, comuníquese con la Oficina regional o distrital más cercana de la Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de los EE. UU. en su área o visite el sitio web de la EBSA en www.dol.gov/ebsa. (Las direcciones y los números de teléfono de las oficinas regionales y distritales de la EBSA están disponibles en el sitio web de la EBSA).

Mantenga a su Plan informado de los cambios de domicilio:

Con el fin de proteger los derechos de su familia, debe mantener informado al Administrador del Plan sobre cualquier cambio de domicilio de los miembros de la familia. Asimismo, debe guardar una copia, para sus registros, de cualquier aviso que envíe al Administrador del Plan.

NATIONAL BENEFIT SERVICES LLC

Departamento de COBRA
430 W. 7th Street, Suite 219893
Kansas City, MO 64105-1407
800-274-0503 Opción 4
www.nbsbenefits.com

LEY DE DERECHOS DE SALUD Y CÁNCER DE LA MUJER (WHCRA) DE 1998

Si usted o su cónyuge se han realizado o van a realizarse una mastectomía, es posible que tengan derecho a determinados beneficios bajo la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de la Mujer (WHCRA) de 1998.

En el caso de las personas que reciban beneficios relacionados con la mastectomía, la cobertura se proporcionará de la forma que se determine en consulta con el médico tratante y la paciente, para:

- todas las etapas de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
- cirugía y reconstrucción de la otra mama para generar una apariencia simétrica;
- prótesis; y
- tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.

Si desea obtener más información sobre los beneficios de la WHCRA, llame al número de atención al cliente que figura en el reverso de su tarjeta de identificación médica.

LEY DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

Los planes médicos grupales y las aseguradoras médicas generalmente no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios de una estadía hospitalaria de cualquier duración relacionada con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal o menos de 96 horas después de una cesárea.

Sin embargo, la ley federal en general no prohíbe al proveedor que atiende a la madre o al recién nacido, tras consultar con la madre, dar de alta a la madre o a su hijo antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda).

En cualquier caso, los planes y las aseguradoras no pueden, según la ley federal, exigir que un proveedor obtenga la autorización del plan o la aseguradora para prescribir una estadía hospitalaria que no supere las 48 horas (o 96 horas).

AVISO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL DE LA HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o para sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro seguro médico o plan médico grupal, es posible que pueda inscribirse, junto con sus dependientes, en este plan si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura (o si el empleador dejó de aportar a su otra cobertura o la de sus dependientes). Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a que finalice su otra cobertura o la de sus dependientes (o después de que el empleador deje de aportar a la otra cobertura).

Si tiene un nuevo dependiente a causa de un matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción, puede inscribirse usted e inscribir a sus dependientes. No obstante, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días siguientes al matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con:

LIBERTY ISD
Departamento de Beneficios
936-336-7213

ASISTENCIA PARA EL PAGO DE PRIMAS BAJO MEDICAID Y EL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS (CHIP)

Si usted o sus hijos son elegibles para Medicaid o CHIP y usted es elegible para la cobertura médica de su empleador, su estado puede tener un programa de asistencia para el pago de primas que puede ayudar a pagar la cobertura, utilizando los fondos de sus programas de Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, usted no será elegible para estos programas de asistencia para el pago de primas, pero es posible que pueda contratar cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros de Salud. Para más información, visite healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y vive en Texas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado para averiguar si dispone de asistencia para el pago de primas.

Si usted o sus dependientes NO están actualmente inscritos en Medicaid o CHIP y considera que usted o alguno de sus dependientes podrían ser elegibles para alguno de estos programas, comuníquese con la oficina de Medicaid o CHIP de su estado, marque el 1-877-KIDS NOW, o visite insurekidsnow.gov para averiguar cómo solicitarlo. Si usted califica, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia para el pago de primas de Medicaid o CHIP y también son elegibles en el plan de su empleador, su empleador debe permitirle inscribirse en su plan, si aún no está inscrito. A esto se lo denomina oportunidad de "inscripción especial" y debe solicitar la cobertura dentro de los 60 días siguientes a la determinación de su elegibilidad para la asistencia para el pago de primas. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empleador, comuníquese con el Departamento de Trabajo en askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Si vive en Texas, puede ser elegible para recibir ayuda para pagar las primas del plan médico de su empleador.

Si reside fuera de Texas, consulte el Aviso modelo de CHIP completo en línea en:

<https://www.dol.gov/sites/default/files/ebsa/laws-and-regulations/laws/chipra/model-notice.doc>

Comuníquese con su estado para obtener más información sobre la elegibilidad.

TEXAS: MEDICAID

Sitio web: <https://hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip>

Teléfono: 800-335-8957

Para localizar la lista de estados, vigente al 31 de enero de 2025, o para ver los estados que han añadido recientemente un programa de asistencia para el pago de primas desde el 31 de enero de 2025, o para obtener más información sobre los derechos de inscripción especiales, comuníquese con:

DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS
Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado

1-866-444-EBSA (3272)
dol.gov/agencias/ebsa

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

1-877-267-2323, opción 4 del menú, ext. 61565
cms.hhs.gov

Marketplace Notice



Nuevas opciones de cobertura del Mercado de Seguros de Salud y su cobertura médica

Formulario aprobado
N.º de la OMB 1210-0149
(vence el 30-06-2026)

PARTE A: Información general

Cuando las partes clave de la ley de atención médica entren en vigor en 2014, habrá una nueva manera de adquirir un seguro médico: el Mercado de Seguros de Salud. Para ayudarle a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el nuevo Mercado y la cobertura médica basada en el empleo que ofrece su empleador.

¿Qué es el Mercado de Seguros de Salud?

El Mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que se ajuste a sus necesidades y a su presupuesto. El Mercado ofrece una "ventanilla única" para buscar y comparar opciones de seguros médicos privados. También podría ser elegible para un nuevo tipo de crédito fiscal que reduce su prima mensual de inmediato. La inscripción abierta para la cobertura de seguro médico a través del Mercado comienza en octubre de 2025 para una cobertura que comienza a partir del 1 de enero de 2026.

¿Puedo ahorrar dinero en mis primas de seguro médico en el Mercado?

Usted podría calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura, o si ofrece una cobertura que no cumple con ciertos estándares. El ahorro para el cual es elegible en su prima depende de sus ingresos familiares.

¿La cobertura médica del empleador afecta la elegibilidad para ahorros en las primas a través del Mercado?

Sí. Si usted tiene una oferta de cobertura médica de su empleador que cumple ciertos estándares, usted no será elegible para acceder a un crédito fiscal a través del Mercado y es posible que desee inscribirse en el plan médico de su empleador. Sin embargo, usted puede ser elegible para un crédito fiscal que reduzca su prima mensual, o una reducción en ciertos costos compartidos si su empleador no le ofrece cobertura en absoluto o no le ofrece una cobertura que cumpla con ciertos estándares. Para los años del plan que comienzan en el año calendario 2025, si el costo de un plan de su empleador que lo cubriría a usted (y no a ningún otro miembro de su familia) es más del 9.02% de los ingresos de su hogar para el año, o si la cobertura que brinda su empleador no cumple con el estándar de "valor mínimo" establecido por la Ley de Atención Médica Asequible, puede ser elegible para un crédito fiscal.¹

Nota: si usted adquiere un plan médico a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura médica que le ofrece su empleador, podría perder el aporte del empleador (si lo hubiera) a la cobertura ofrecida por este. Además, este aporte del empleador, así como su aporte de empleado a la cobertura ofrecida por el empleador, a menudo se excluye del ingreso para fines de los impuestos federales y estatales sobre la renta. Sus pagos por cobertura a través del Mercado se realizan después de los impuestos.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que le ofrece su empleador, por favor consulte su descripción resumida del plan o contáctese con

Liberty ISD, a la atención de: Bene ts Dept., 2103 N. Main Street, Liberty, TX 77575, 936-336-7213

El Mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Por favor, visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea para la cobertura de seguro médico y la información de contacto del Mercado de Seguros de Salud en su área.

¹ Un plan médico patrocinado por el empleador cumple con el "estándar de valor mínimo" si la parte de los costos totales de los beneficios permitidos cubierta por el plan no es inferior al 60% de dichos costos.

Marketplace Notice

MÁS INFORMACIÓN
Haga clic aquí 

PARTE B: Información sobre la cobertura médica que ofrece su empleador

Esta sección contiene información sobre la cobertura médica que ofrece su empleador. Si decide completar una solicitud de cobertura en el Mercado, se le pedirá que proporcione la siguiente información. Esta información está numerada para que corresponda con la solicitud del Mercado.

3. Nombre del empleador Liberty ISD	4. Número de identificación del empleador (EIN) 74-6001608	
5. Dirección del empleador 2103 N. Main Street	6. Número de teléfono del empleador 936-336-7213	
7. Ciudad Liberty	8. Estado Texas	9. Código postal 77575
10. ¿Con quién podemos comunicarnos para obtener información sobre la cobertura médica de los empleados en este trabajo? Lannise Reidland		
11. Número de teléfono (si es diferente del anterior)	12. Dirección de correo electrónico lreidland@libertyisd.net	

A continuación, se presenta información básica sobre la cobertura médica que ofrece este empleador:

- Como su empleador, ofrecemos un plan médico a:

Todos los empleados. Los empleados elegibles son:

Maestros, personal administrativo, suplentes, conductores de autobús, bibliotecarios, guardias de cruce, trabajadores de cafetería, entre otros, son todos elegibles para la cobertura, siempre que no se aplique ninguna excepción, si son empleados del distrito/entidad, no voluntarios y son miembros activos que aportan al TRS o están empleados por un distrito/entidad participante durante 10 o más horas programadas regularmente cada semana.

Sustitutos y jubilados que se reincorporan al trabajo siempre se consideran trabajadores a tiempo parcial, independientemente del número de horas trabajadas. Sin embargo, para ser elegible para los beneficios de TRS-ActiveCare deben tener un mínimo de 10 o más horas programadas regularmente por semana.

Algunos empleados. Los empleados elegibles son:

- Con respecto a los dependientes:

Si ofrecemos cobertura. Los dependientes elegibles son:

Un cónyuge, incluida una pareja de hecho (una pareja de hecho no se considera elegible a menos que exista una Declaración de Matrimonio Informal ante una agencia gubernamental autorizada). Un menor de 26 años que sea uno de los siguientes: Un hijo biológico, un hijo adoptado o un hijo que haya sido entregado legalmente para su adopción legal, un hijastro, un tutelado legal del empleado, un nieto menor de 26 años cuya residencia principal sea el hogar del empleado y que sea un dependiente del empleado a efectos del impuesto federal sobre la renta para el año fiscal declarado en el que esté vigente la cobertura del nieto. "Cualquier otro dependiente" (distinto de los mencionados anteriormente) menor de 26 años con una relación regular de padre e hijo con el empleado, que cumpla con los cuatro requisitos siguientes: La residencia principal del hijo es el hogar del empleado; El empleado aporta al menos el 50% de la manutención del hijo; Ninguno de los padres biológicos del hijo reside en ese hogar; y El empleado tiene derecho legal a tomar decisiones sobre la atención médica del hijo. Este requisito no se aplica a los dependientes de 18 años o más. Un hijo de 26 años o más de un empleado cubierto puede ser elegible para la cobertura como dependiente, siempre que el hijo se encuentre mental o físicamente incapacitado hasta tal punto que dependa del empleado de forma regular, según lo determine el TRS y cumpla con otros requisitos establecidos por el TRS. Un dependiente no incluye a un hermano o hermana de un empleado, a menos que el hermano o hermana sea una persona menor de 26 años que esté: (1) bajo la tutela legal de un empleado, o (2) en una relación regular padre-hijo con.

No ofrecemos cobertura.

- Si está marcada, esta cobertura cumple con el estándar de valor mínimo y el costo de esta cobertura para usted tiene la intención de ser asequible, en base a los salarios de los empleados.

** Incluso si su empleador desea que su cobertura sea asequible, usted aún puede ser elegible para un descuento en la prima a través del Mercado. El Mercado usará sus ingresos familiares, junto con otros factores, para determinar si usted puede ser elegible para obtener un descuento en las primas. Por ejemplo, si su salario varía de una semana a la otra (quizás usted es un empleado por horas o trabaja a comisión), si tiene un nuevo empleo a mitad de año o si tiene otras pérdidas de ingresos, aún podría calificar para un descuento en la prima.

Si decide contratar cobertura en el Mercado, HealthCare.gov le guiará a lo largo del proceso. Aquí encontrará la información del empleador que deberá ingresar al visitar HealthCare.gov para averiguar si puede obtener un crédito fiscal para reducir sus primas mensuales.



Contacts

LIBERTY ISD

2103 N. Main Street

Liberty, TX 77575

936-336-7213

<https://libertyisd.fbmcbenefits.com/>

FBMC

7300 State Hwy 121 Ste. 300.

McKinney, Texas 75070

www.FBMC.com

PLAN MÉDICO

BCBSTX (TRS ActiveCare)

Números de grupo: AC Primary 385003

AC Primary+ 385001 AC HD 385000

AC 2 385002

866-355-5999

www.bcbstx.com/trsactivecare

TELEMEDICINA

RECURO

855-673-2876

recurohealth.com

FSA/HSA

NATIONAL BENEFIT SERVICE

n.º de grupo: **NBS921358**

800-274-0503

www.nbsbenefits.com

PLAN DENTAL/DE VISIÓN

METLIFE

n.º de grupo: **5390120**

800-438-6388

metlife.com

ASISTENCIA AL EMPLEADO

STANDARD

n.º de grupo: **171556**

888-293-6948

healthadvocate.com/standard3

SEGURO DE VIDA, AD&D Y DISCAPACIDAD

ONEAMERICA

- Seguro básico de vida y AD&D
- Seguro de vida voluntario y AD&D
- Seguro por discapacidad n.º de grupo: **00626264**

800-553-5318

oneamerica.com

TRANSPORTE MÉDICO

MASA GLOBAL

n.º de grupo: **B2BLBTISD**

Emergencia: **800-643-9023**

Atención al cliente: **800-423-3226**

www.masaglobal.com

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL

TRANSAMERICA

n.º de grupo: **G000053003**

888-763-7474

transamerica.com

SEGURO CONTRA

ACCIDENTES/ENFERMEDAD

GRAVE/INDEMNIZACIÓN

HOSPITALARIA/CÁNCER

SYMETRA

n.º de grupo: **13133000**

800-497-3699

Symetra.com/MyGO

ROBO DE IDENTIDAD

ALLSTATE

n.º de grupo: **9417**

800-789-2720

allstate.com/AIP

SERVICIOS LEGALES

ARAG

n.º de grupo: **18777**

800-247-4184

www.araglegalcenter.com

PRUEBAS GENÉTICAS DE CÁNCER

GENOMIC LIFE

n.º de grupo: **LISD-CGx-2021-1427**

844-694-3666

genomiclife.com

SEGURO PARA MASCOTAS

PET PROTECT

n.º de grupo: **NB32302D**

800-800-7616

mybenefitswork.com

CONSUMIDOR DE

SERVICIOS DE SALUD

HEALTH CONSUMER

n.º de grupo: **NB32302D**

800-800-7616

mybenefitswork.com



LIBERTY INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
EMPOWERING EXCELLENCE



Administrador de contratos

FBMC Benefits Management, Inc.
7300 State Hwy 121 Ste. 300 • McKinney, Texas 75070
De lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. CST

La información contenida en este documento no constituye un certificado o póliza de seguro.
Los certificados o pólizas se proporcionarán a los participantes después del inicio del año del plan, si corresponde.